



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Juliana Borges de Oliveira

A Importância da Alimentação no Controle da Dislipidemia

Campos dos Goytacazes

2016

Juliana Borges de Oliveira

A Importância da Alimentação no Controle da Dislipidemia

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Tânia Salgado Monteiro

Campos dos Goytacazes

2016

RESUMO

Trata-se de um projeto baseado em minha experiência clínica como médica de Saúde da Família e Comunidade na Unidade de Saúde de Carvão, em Campos dos Goytacazes/RJ, o qual foi identificado um alto índice de casos de dislipidemia, que é caracterizada por achado de níveis anormais de lipídeos e lipoproteínas no sangue, nas consultas de rotina. Com vistas ao tratamento não farmacológico, quando possível, através da orientação alimentar, adesão a uma adequada terapia nutricional e mudança no estilo de vida de indivíduos dislipidêmicos adultos, maiores de 20 anos e levando-se em consideração a situação socioeconômica do território, foram realizadas roda de conversas, promovidas nesta Unidade de Saúde, com utilização de panfletos informativos, participação da população e da Equipe de Saúde da Família e durante as consultas médicas, a fim de diminuir um importante fator de risco modificável de doença arterial coronariana, e assim, como consequência, obterem uma redução no uso medicamentoso para tal finalidade e adoção de prática de alimentação saudável na população local.

Descritores: Dislipidemia; Fator Risco; Comportamento Alimentar.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	03
1.1	Situação Problema	04
1.2	Justificativa	04
1.3	Objetivos	05
	Objetivo Geral	05
	Objetivo Específico	05
2.	REVISÃO DE LITERATURA	07
2.1	Dislipidemias: Principais Tipos, Diagnóstico e Implicações Clínicas	07
2.2	Mudanças do Estilo de Vida (MEV).....	08
2.3	Alimentação Saudável	08
2.4	Orientação de Dieta Saudável	09
3.	METODOLOGIA	10
3.1	Público Alvo	10
3.2	Desenho da Operação	10
3.3	Parcerias Estabelecidas	11
3.4	Recursos Necessários	11
3.5	Orçamento	12
3.6	Cronograma de Execução	12
3.7	Resultados Esperados	12
3.8	Avaliação	12
4.	CONCLUSÃO	14
	REFERÊNCIAS	15
	ANEXO	16

1. INTRODUÇÃO

Com a revolução tecnológica e industrial ocorrida ao longo dos dois últimos séculos, têm-se como resultado drásticas consequências econômicas e sociais do perfil de morbimortalidade da população, com uma elevada ascendência das doenças e mortes devido às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre estas, as doenças cardiovasculares. Para os sistemas de saúde e da previdência social, a carga econômica das DCNT causa altos custos em razão à mortalidade e invalidez precoces, e, maiormente para a sociedade, as famílias e as pessoas portadoras dessas doenças, uma vez que, a doença aterosclerótica é basicamente uma das causadoras de mortalidade no Brasil, sendo uma doença multifatorial, na qual sua prevenção transpõe a identificação e o controle, não só das dislipidemias, porém, do conjunto dos fatores de risco.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2006) a doença cardiovascular representava no Brasil uma das maiores causas de mortes; apresentando uma estimativa em 23.000.000 de portadores de Diabetes e de Hipertensão; como ainda, com Doença Renal Crônica (DRC) aproximadamente 1.700.000 pessoas, consistindo ainda, o diabetes e a hipertensão arterial os responsáveis por 62,1% do diagnóstico primário dos submetido à diálise.

Fator preocupante é a crescente elevação destas, nos anos posteriores, não unicamente pelo crescimento e envelhecimento da população, mas, principalmente, pela constância de hábitos impróprios de alimentação e atividade física. Neste sentido, o Ministério da Saúde vêm tomar várias medidas, criando estratégias e ações, de modo a reduzir o ônus das doenças cardiovasculares na população brasileira, especialmente, com a implantação de políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde para a adoção de hábitos saudáveis de vida.

Definida como distúrbio, a dislipidemia eleva os níveis plasmáticos dos lipídeos, ou seja, as gorduras. Assim como a hipertensão também, que é um dos fatores de risco para passagem às Doenças Cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares. Por conseguinte, na redução do risco de infarto, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e outras ocorrências cardiovasculares, podem-se indicar tratamentos não medicamentosos; estes, fundamentalmente pautados na alteração do estilo de vida.

A aterosclerose é doença multifatorial, onde a dislipidemia é fator de risco variável. Assim, com a diminuição do LDL-Colesterol (LDL-C) em indivíduos sob risco também, diminui-se a morbimortalidade pautada na aterosclerose.

A etiologia das doenças cardiovasculares é multifatorial, e alguns destes fatores estão interligados ao estilo de vida, em especial, aos hábitos relativos à nutrição, sendo, deste modo, variáveis. Outros fatores de risco são ao mesmo tempo modificáveis, como a hipertensão arterial, a diabetes mellitus tipo 2 e as dislipidemias, enquanto outros não são modificáveis, como a idade e o sexo masculino. Estas recomendações abordam dislipidemias como parte fundamental e integral da vigilância da DCV.

1.1 Situação-problema

Recentemente a Organização Mundial da Saúde (OMS) insistiu na afirmativa de que o consumo de dietas impróprias, como a inatividade física, encontra-se entre os dez fundamentais fatores de morte. Ensaios aleatórios explicam que intervenções alimentares apropriadas podem suavizar ou prevenir expressivamente o surgimento de várias doenças crônicas não transmissíveis.

Assim, como já instituído na literatura, o papel da dieta vem sendo avaliado detalhadamente em estudos clínicos e epidemiológicos, ressaltando que a quantidade e o tipo de gordura alimentar influenciam diretamente sobre fatores de risco cardiovascular, em especial na concentração de lipídeos e de lipoproteínas plasmáticas, bem como, na associação dos processos inflamatórios.

Desta forma, levantou-se a problemática de que um alto índice de casos de dislipidemia, que é caracterizada por achado de níveis anormais de lipídeos e lipoproteínas no sangue, nas consultas de rotina, é fator preocupante na Unidade ESF do Carvão, no município de Campos dos Goytacazes. (LOTTENBERG, 2009)

1.2 Justificativa

Tem-se observado nestes últimos 30 anos, que em países desenvolvidos, há um razoável declínio da mortalidade por causas cardiovasculares, enquanto que

aumentos relativamente acelerados têm crescido em países em desenvolvimento, dentre os quais está o Brasil.

De acordo com as projeções da Organização Mundial de Saúde, essa ascensão na doença cardiovascular tende a prosseguir, agravando ainda mais o quadro de morbidade e mortalidade nos países em desenvolvimento. Caso não sejam adotadas medidas efetivas de prevenção, a previsão é de uma real epidemia de doença cardiovascular, cujas consequências serão desastrosas para a saúde pública.

Deste modo, este trabalho se justificou pelo alto número de pacientes acima de 20 anos, que apresentam quadro de dislipidemia, não apenas hipertensos e diabéticos, na Unidade ESF do Carvão, em Campos dos Goytacazes-RJ. A equipe de saúde ao levantar uma avaliação deste problema, considerou-se que há recursos humanos e materiais suficientes para poder realizar um Projeto de Intervenção que auxilie na diminuição do índice de dislipidemia, problema este que afeta um grande número da população, local e que pode assim, contribuir de modo positivo na saúde, através de mudanças importantes nos hábitos alimentares da população.

1.3 Objetivos

- Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção a ser desenvolvido pela médica de Saúde da Família e Comunidade na Unidade de Saúde de Carvão, em Campos dos Goytacazes/RJ, a fim de diminuir um importante fator de risco modificável de doença arterial coronariana, e assim, como consequência, obterem uma redução no uso medicamentoso para tal finalidade e adoção de prática de alimentação saudável na população local.

- Objetivos específicos

- Apresentar aspectos relevantes no que se refere ao metabolismo de lipídios, relacionando-os à terapia nutricional, de forma a contribuir para a prevenção e o tratamento de doenças associadas.

- Analisar os principais fatores de risco que influenciaram no surgimento da doença arterial coronariana, e assim, como consequência, obter uma redução no uso medicamentoso.
- Propor mudanças na compreensão e na prática de alimentação saudável na população local da Estratégia Saúde da Família e Comunidade na Unidade de Saúde de Carvão, em Campos dos Goytacazes-RJ.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Dislipidemias: Principais Tipos, Diagnóstico e Implicações Clínicas

Estudos variados confirmam uma relação entre excesso de gordura corporal e o risco de doenças, importantes causas de morbimortalidade, até mesmo de doenças cardiovasculares, aos quais são considerados como principais responsáveis por mortes no mundo e também no Brasil. (CARVALHO et al., 2007)

Outra decorrência está relacionada à dislipidemia, marcada pela presença de, no mínimo, uma alteração do perfil lipídico como: elevada concentração sérica de Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c), Triglicerídeos (TG) e/ou reduzida de Lipoproteína de Alta Densidade (HDL-c). (CARVALHO et al., 2007)

Com o desenvolvimento da aterosclerose, doença inflamatória crônica que está ligada fortemente a uma alta concentração sérica de Colesterol Total (CT), com o avanço quantitativo dessas alterações; sendo esta, a responsável pelo espessamento da parede da camada média e íntima das artérias, e, além disso, pela elasticidade arterial diminuída. (DE SOUZA et al., 2003; PEREIRA et al., 2013)

Neste aspecto, tem-se uma elevação dos níveis de CT e C-LDL, embora, muitos outros tipos de dislipidemias pareçam predispor a uma doença cardiovascular prematura. Um padrão específico, chamado tríade lipídica aterogênica, é mais comum que outros, e consiste na coexistência de níveis aumentados de remanescentes de lipoproteínas de muito baixa densidade, que se manifestam por uma moderada elevação dos triglicerídeos (TG), um aumento das partículas pequenas e densas de lipoproteínas de baixa densidade (LDL), e uma redução dos níveis de colesterol das lipoproteínas de alta densidade (C-HDL). (XAVIER et al., 2013)

As dislipidemias podem apresentar significados diferentes conforme subgrupos de doentes, o que pode relacionar-se com uma predisposição genética e/ou comorbilidades. Neste episódio deve-se dar uma especial atenção, complementar à abordagem do risco CV global. Estas se resumem a 4 situações, como os valores aumentados do CT ou hipercolesterolemia isolada; os valores aumentados dos TG ou hipertrigliceridemia isolada; os valores aumentados do CT e dos TG ou hiperlipidemia mista; por fim o valores diminuídos do HDL-C isoladamente ou em associação a alterações do LDL-C e/ou dos TG.

2.2 Mudanças do Estilo de Vida (MEV)

A terapia nutricional é importante parte da terapia das dislipidemias. Para a hipercolesterolemia recomenda-se dieta pobre em colesterol e gorduras saturadas. Neste sentido, quanto à hipertrigliceridemia, necessitam diminuir o consumo total de gordura da dieta. Quanto à obesidade ou diabetes na hipertrigliceridemia secundária, respectivamente recomenda-se, uma dieta hipocalórica, a restrição de carboidratos com compensação do DM, ressaltando que, a abstenção da ingestão de álcool é aconselhada em todos os casos de dislipidemias. (SANTOS, et al., 2001)

2.3 Alimentação Saudável

Os hábitos de vida saudáveis, o que inclui a alimentação saudável é um dos pilares da prevenção cardiovascular, cujas diretrizes estão pautadas na Política Nacional e Alimentação e Nutrição (PNAN), bem como, no Guia Alimentar para as indicações da Organização Mundial da Saúde, no âmbito da Estratégia Global de Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. Estas diretrizes, necessariamente, determinam que a energia total seja disseminada nos macronutrientes de gorduras, carboidratos e proteínas, o qual consisti em um consumo de colesterol total abaixo de 300mg/dia e de sódio <2,0 gr de 2 a 4 gr, o que equivale a 5 gramas de cloreto de sódio. (BRASIL, 2008)

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) apresenta esclarecimentos importantes quanto aos carboidratos totais, gorduras e as proteínas. Estes devem ser observadas atentamente, conforme o quadro discriminado.

Carboidratos totais: 55% a 75% do valor energético total (VET). Desse total, 45% a 65% devem ser provenientes de carboidratos complexos e fibras e menos de 10% de açúcares livres (ou simples) como açúcar de mesa, refrigerantes e sucos artificiais, doces e guloseimas em geral.
--

Gorduras: 15% a 30% do VET da alimentação. As gorduras (ou lipídios) incluem uma mistura de substâncias com alta concentração de energia (óleos e gorduras), que compõem alimentos de origem vegetal e animal. São componentes importantes da alimentação humana, contudo o consumo excessivo de gorduras saturadas está relacionado a várias doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, acidentes cerebrovasculares e câncer). A gordura saturada não deve ultrapassar 10% do VET e as gorduras trans não devem passar de 2g/dia (1% do VET).

Proteínas: 10% a 15% do VET. São componentes dos alimentos de origem vegetal e animal que fornecem os aminoácidos, substâncias importantes e envolvidas em praticamente todas as funções bioquímicas e fisiológicas do organismo humano. As fontes alimentares mais importantes são as carnes em geral, os ovos e as leguminosas (feijões).

Fonte: Brasil (2006)

Portanto, a terapia nutricional deve sempre ser adotada e o alcance das metas de tratamento pode variar e depende da adesão à dieta, às correções no estilo de vida e perda de peso.

2.4 Orientação de Dieta Saudável

A orientação para uma dieta saudável refere-se essencialmente ao sal, que deve ser restringido a menos de 5 gramas de cloreto de sódio (1 colher de chá) por dia. Assim, é fundamental reduzir sal e temperos prontos na cozinha, evitar comidas industrializadas e lanches rápidos. Deve-se, além disso, restringir a ingestão de açúcar de mesa e açúcar livre, sucos artificiais e refrigerantes, ainda, doces e guloseimas em geral. Deste modo,

as frutas, legumes e verduras, devem ser consumidas em 5 porções (400-500gr) de frutas, legumes e verduras por dia. Sendo, 1 porção = 1 laranja, maçã, banana ou 3 colheres de vegetais cozidos. Aumentar consumo de cereais integrais e leguminosas (feijões, ervilha, lentilha, grão de bico). Reduzir o consumo de carnes gordurosas, embutidos, leite e derivados integrais. Preferir óleos vegetais como soja, canola, oliva (01 colher (sopa/dia). Retirar a gordura aparente de carnes, pele de frango e couro de peixe antes do preparo. Incentivar o consumo de peixes; comer pelo menos 03 vezes por semana. (BRASIL, 2006, p. 28)

Na redução de eventos cardiovasculares as dietas cardioprotetoras apresentam algumas intervenções nutricionais que se mostram efetivas em indivíduos de alto risco; contudo, as dietas hipocolesterolêmicas e anti-hipertensivas, devem ser ricas em fitoesteróis, ou seja, substâncias vegetais presentes nos grãos comestíveis como sementes, soja, cereais. (BRASIL, 2006) Consequentemente, a principal evidência no tratamento das dislipidemias é priorização de hábitos saudáveis no estilo de vida, o que compreende adequação da dieta, prática de atividade física e mudança comportamental. (LOTTENBERG, 2009)

Portanto, é obrigação do médico implementar medidas dietéticas como terapia de primeira linha na redução de eventos cardiovasculares, e estimular mudanças do estilo de vida é prática holística no exercício da medicina.

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Pacientes maiores de 20 anos, principalmente, hipertensos e diabéticos que apresentam dislipidemia, atendidos na Unidade de Saúde de Carvão, no município de Campos dos Goytacazes/RJ.

3.2 Desenho da Operação

O Projeto de intervenção destinou-se aos pacientes sob minha orientação, como médica da Estratégia Saúde da Família e Comunidade na Unidade de Saúde de Carvão, em Campos dos Goytacazes/RJ, o qual foi identificado um alto índice de casos de dislipidemia, que é caracterizada por achado de níveis anormais de lipídeos e lipoproteínas no sangue, nas consultas de rotina, de modo a reduzir o índice de dislipidemia nessa área de abrangência.

Através das reuniões periódicas realizadas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família de Carvão, no município de Campos dos Goytacazes/RJ, foi apresentado o índice de casos de dislipidemia, tendo em vista o tratamento não farmacológico, quando possível, através da orientação alimentar, adesão a uma adequada terapia nutricional e mudança no estilo de vida de indivíduos dislipidêmicos adultos, maiores de 20 anos e levando-se em consideração a situação socioeconômica do território.

Posteriormente a explicação e identificação das razões avaliadas como as mais importantes, foram indispensáveis elaborar soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração de um plano de ação, de modo que se pudesse estimular a modificação do estilo de vida, como hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal e de um perfil lipídico desejável.

Foi então realizada uma investigação com todos os componentes da equipe multidisciplinar, incluindo os agentes comunitários de saúde, de modo a levantar o número de casos de dislipidemia, caracterizada por achado de níveis anormais de lipídeos e lipoproteínas no sangue, nas consultas de rotina da Unidade ESF, loco do estudo.

A segunda parte do PI voltou-se para um processo de orientação dos pacientes, cujo objetivo foi o de promover a troca de experiências, através de uma roda de conversas.

Essas reuniões/roda de conversa aconteceram a cada quinze dias, composta por grupos diferentes que variaram entre 10 a 15 participantes que compunham o público-alvo quinzenalmente. Foram ministradas palestras educativas sob a forma de rodas de conversas pela médica responsável e ainda tendo como parceiros os integrantes da equipe da ESF, da Unidade de Saúde de Carvão, em Campos dos Goytacazes/RJ, com duração de 2h (das 14 às 16h), sempre às quartas-feiras, no período de outubro a novembro de 2015, totalizando cerca de 60 pacientes com dislipidemia.

Os assuntos abordados foram seguidos de demonstração prática, nos casos em que a prática foi pertinente e possível. Ao final de cada dia de palestra educativa/roda de conversa foi oferecido tempo para discussão do assunto e esclarecimento de dúvidas. Panfletos educativos para explicar o conceito de dislipidemia, os riscos para a saúde, e informações quanto à importância da realização de exames periódicos para a monitorização dos níveis plasmáticos de lipídeos e avaliação quanto à necessidade de iniciar tratamento medicamentoso.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Divulgação em meios de comunicação, bem como, estabelecimento de parcerias com encaminhamento para profissionais especializados em reeducação alimentar e apoio psicológico, como nutricionistas e psicólogos.

3.4 Recursos Necessários

Será necessária a impressão e distribuição de material educativo, como também, a confecção de cartazes. Ao final de cada reunião, será distribuído um lanche pela ESF, mediante as orientações fornecidas na roda de conversa, de maneira que se vivencie o que foi apresentado no que se refere à alimentação saudável.

Recursos humanos: 01 médica da ESF, 03 Agentes Comunitários de Saúde, 02 Enfermeiras, 04 Técnicas de enfermagem, 02 fisioterapeutas da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes-RJ.

Recursos materiais: material para o lanche da tarde como; frutas, biscoitos, torradas, leite, água, sucos, café, adoçante, queijo branco, iogurte *light*, copos, guardanapos, talheres, toalha de mesa. Ainda, material de papelaria e material como os recursos audiovisuais, conforme discriminação no item 3.5.

3.5 Orçamento

Lanche da Tarde saudável (frutas, biscoitos, torradas, leite, água, sucos, café, adoçante, queijo branco, iogurte <i>light</i> , copos, guardanapos, talheres, toalha de mesa)	R\$70,00
Cartolinas	R\$15,00
Canetas coloridas	R\$9,80
Papel A4 (500 folhas)	R\$15,90
Tinta para impressora (preta)	R\$30,00
Fita adesiva	R\$3,50

3.6 Cronograma de execução

ATIVIDADES	Agosto/ Setembro	Outubro 2015	Novembro 2015
Reuniões de Equipe	X	X	X
Rodas de Conversas	-	X	X

3.7 Resultados esperados

Esperou-se reduzir significativamente o índice de dislipidemia da população maior de 20 anos, especialmente de hipertensos e diabéticos, uma vez melhor informada e consciente quanto ao problema focado na Estratégia Saúde da Família e Comunidade na Unidade de Saúde de Carvão, em Campos dos Goytacazes/RJ.

3.8 Avaliação

Foi possível constatar através da observação clínica e laboratorial realizada que, resultados positivos foram alcançados quanto à adesão dos pacientes no aspecto da melhoria na qualidade de vida dos com altos índices de dislipidemia, caracterizada por achado de níveis anormais de lipídeos e lipoproteínas no sangue.

Espera-se que esses pacientes tenham apreendido a importância de uma alimentação adequada e saudável para melhoria da saúde como um todo, incentivando outros membros de suas famílias a ter um controle em seu estilo de vida, embora com foco em pacientes acima de 20 anos, contudo, o olhar atento e de prevenção deve acontecer desde a infância.

Dos pacientes acompanhados durante os 2 meses, percebeu-se uma melhor adesão quanto aos novos hábitos, nas quais houve uma redução maior na pressão arterial, como também, perda de peso e normalização de glicemia. Porém, estes resultados só poderão ser observados a partir dos 3 meses posteriores, momento em que passarão por novos exames de sangue e avaliação clínica a fim de se observar objetivo alcançado.

4. CONCLUSÃO

Depois da revisão de literatura, à qual justifica a proposta do Plano de Intervenção, sua elaboração, como também, uma análise mais intensa do perfil do público-alvo atendido pela Unidade ESF do Carvão, no município de Campos dos Goytacazes/RJ, conclui-se que se trata de uma ação que pode contribuir realmente para a redução do risco de dislipidemia.

O Plano teve como principal enfoque a identificação antecipada dos fatores de risco cardiovascular que apresentam elevados índices na população atendida, especialmente, naqueles indivíduos que já se encontram no grupo de risco com dislipidemia, propôs-se avaliações clínicas e laboratoriais, diagnósticos especializados e mudanças nos hábitos e estilo de vida, especialmente, os hábitos nutricionais, visando diminuir as possibilidades de adoecimento e óbitos vinculados à negligência dos referidos fatores.

O Curso de Especialização em Saúde da Família contribuiu para melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários da Unidade ESF do Carvão, no município de Campos dos Goytacazes/RJ; uma vez que possibilitou repensar o nível de atenção prestado pacientes com dislipidemia; acrescentando novidades na área de abrangência, o que resultou em uma maior consciência da importância na prevenção da Estratégia de Saúde da Família.

Contudo, para que o Plano alcance seu objetivo é fundamental que todos os envolvidos no processo, administração pública, profissionais de saúde e sociedade em geral, estejam dispostos a atuar em ações de cooperação, de forma que se obtenha o resultado principal esperado na melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Alimentar para a População Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável*. 1. ed. 1. Reimp. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Série A. Normas e Manuais Técnicos Brasília-DF: 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56 p. - (Cadernos de Atenção Básica; 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad14.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016

CARVALHO, D. F., et al. Perfil lipídico e estado nutricional de adolescentes. *Rev. Bras. Epidemiol.* São Paulo, v. 10, n. 4, p. 91-8. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n4/06.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2015.

LOTTENBERG, A. M. P. Importância da gordura alimentar na prevenção e no controle de distúrbios metabólicos e da doença cardiovascular. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.* São Paulo, v.53, n.5, p. 595-607. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n5/12.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2015.

PEREIRA, J.A., et al. Estado nutricional e perfil lipídico de crianças pequenas no Brasil. *Trop. Pediatr.* São Paulo, v. 59, n. 1, p. 54-8. 2013.

SANTOS, R. D., et al. Prevenção da Aterosclerose: Dislipidemia. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2001. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/diretrizes/Dislipidemia.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016

XAVIER, H.T., et al. V Diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq. Bras. Cardiol.* São Paulo, v. 101, n. 4, supl. 1, p1-22. 2013.

ANEXO



Fonte: Autoria própria



Fonte: Autoria própria



Fonte: Autoria própria